

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

KEILA CRIS CLAUDIANO PACHECO

GRUPOS EDUCATIVOS PARA TABAGISTAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

KEILA CRIS CLAUDIANO PACHECO

GRUPOS EDUCATIVOS PARA TABAGISTAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **GRUPOS EDUCATIVOS PARA TABAGISTAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE** de autoria da aluna KEILA CRIS CLAUDIANO PACHECO foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área ATENÇÃO PSICOSSOCIAL,

Profa. Dra. Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Ao meu esposo, Donizete Pacheco que eu amo muito e sempre me incentivou para o sucesso na minha vida profissional.

Aos meus filhos, José Henrique e João Vitor, pela compreensão nas minhas ausências no decorrer desse curso.

Aos meus pais e minhas irmãs que também amo e pela dedicação e amor dispensados aos meus filhos.

AGRADECIMENTOS

Ao único que é digno de receber,
A honra e a glória, a força e o poder.
Ao Rei Eterno e imortal, invisível, mas real,
A Ele ministramos o louvor!
Coroamos a Ti ó Rei Jesus,
Coroamos a Ti ó Jesus,
Adoramos o Teu nome,
Nos rendemos a Teus pés...
Consagramos todo nosso ser a Ti!

(Música: Ao Único – Adhemar de Campos)

À minha orientadora Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa, pela paciência comigo e pela atenção a mim dispensada no desenvolvimento deste trabalho. Deus a abençoe abundantemente!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	03
3 MÉTODO.....	07
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	09
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
REFERÊNCIAS.....	11

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Educação em saúde na perspectiva da Saúde Coletiva desenvolvida na UBS II “José Rodrigues Dourado.....	08
---	-----------

RESUMO

Este estudo resultou da reflexão sobre o trabalho diário realizado pelo enfermeiro e a equipe de saúde no cuidado aos indivíduos que buscam tratamento para deixar de fumar. O objetivo foi implementar Grupos Educativos para Tabagistas na Atenção Primária de Saúde. A metodologia consistiu em elaborar um plano de intervenção, com base no referencial teórico da Educação em Saúde. O local foi a Unidade Básica de Saúde II - José Rodrigues Dourado, localizada no município de Nanduba/SP. Os sujeitos serão 20 indivíduos, de diversas faixas etárias, que desejam parar de fumar. O primeiro atendimento será individual, realizado pela psicóloga que orientará sobre as reuniões quinzenais com ela e a enfermeira, no período de dois meses. Espera-se que o desenvolvimento dos Grupos de Educação em Saúde para tabagistas contribua para diminuir os riscos de adoecer por câncer, principalmente de pulmão, problemas respiratórios graves como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), doenças coronarianas como a Hipertensão Arterial (HA) e Acidente Vascular Encefálico (AVE), garantindo assim, uma melhor qualidade de vida. Deseja-se que os indivíduos tenham participação efetiva nos grupos e adesão ao tratamento proposto. Com isso pretende-se que, os Grupos Educativos na Atenção Primária de Saúde, sejam realizados por todos os sujeitos envolvidos, profissionais de saúde, indivíduos e a comunidade de forma autônoma e emancipatória.

PALAVRAS CHAVE: Tabagista; Educação em Saúde; Qualidade de vida; Atenção Básica.

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é uma doença crônica gerada pela dependência da nicotina, estando por isso inserido na Classificação Internacional de Doenças (CID 10) da Organização Mundial da Saúde. É considerado a segunda causa de morte no mundo e está associado à mortalidade por diversos tipos de Câncer (pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, estômago, pâncreas, bexiga, rim, colo do útero e leucemia mielóide aguda), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Doença Coronariana, Hipertensão Arterial e Acidente Vascular Encefálico. O Brasil gasta cerca de R\$ 21 bilhões no tratamento de pacientes com doenças relacionadas ao tabagismo. Atualmente o cigarro mata 350 pessoas por dia no Brasil e 10.000 em todo mundo e 15,6% dos brasileiros com mais de 14 anos são fumantes. Cerca de 4.700 substâncias tóxicas diferentes estão presentes no cigarro e muitas delas cancerígenas (INCA, 2011a).

O que faz da nicotina uma substância tão poderosa e dependente é sua capacidade de ativar regiões do cérebro ligadas ao prazer. A nicotina é encontrada em todos os derivados do tabaco. É uma droga que age estimulando o sistema nervoso central, fazendo com que ele funcione de maneira acelerada. Ao inalar a nicotina, através da fumaça do cigarro, ela é absorvida pelos pulmões e rapidamente atinge o cérebro pela corrente circulatória. No cérebro a nicotina estimula a liberação de uma substância chamada dopamina, que proporciona imensa sensação de prazer e bem estar ao fumante. Por esse motivo é que o fumante ao tentar parar de fumar se ressent da falta de dopamina, da sensação de bem estar na vida. Esse trajeto da inalação até a liberação de dopamina, dura entre 7 a 19 segundos, tempo somente equivalente à ação da cocaína e heroína no cérebro. Cada vez que os níveis de dopamina começam a cair na corrente circulatória, imediatamente o fumante acende um novo cigarro, sem se dar conta do ato automático, mantendo sua sensação de bem estar, estando instalada a dependência de nicotina (VEJA, 2014).

O tabagismo comporta-se como uma doença crônica e seu tratamento deve ser valorizado, fazendo parte da rotina de atendimento das unidades de saúde do SUS da mesma forma como é feito para hipertensão e diabetes (INCA, 2011b). É causador de muitas doenças graves e fatais como o câncer de pulmão, enfisema pulmonar, problemas no sistema respiratório e cardiovascular, igualmente graves, como infarto e AVC isquêmico. Essas doenças podem levar

até décadas para se manifestar, mas é fato que cerca de 50% dos fumantes morrem em decorrência do uso do cigarro (INCA, 2011b).

A maioria dos tabagistas deseja parar de fumar, mas poucos conseguem ter sucesso. Muitas vezes a pessoa acaba adiando, outras vezes faz com que volte a fumar novamente. Mas a motivação é um dos fatores determinantes para deixar o vício.

Por esse motivo é muito importante que a equipe de saúde atue de forma a incentivar e encorajar os tabagistas a mudanças no seu comportamento, uma vez que o tabagismo é uma doença. Os grupos educativos é um espaço de interação e discussão coletiva entre equipe e comunidade onde predomina a passagem de informações (FORTUNA et al., 2013).

Com a implementação dos Grupos de Tabagistas na UBS II “José Rodrigues Dourado”, a equipe pode estabelecer um vínculo maior com os indivíduos, o que vai refletir em uma melhor adesão às terapêuticas, reduzindo o abandono aos tratamentos (SOARES, CAMPOS, 2013).

Portanto, a questão problema, neste estudo é: a implementação de Grupos Educativos na Atenção Primária de Saúde pode contribuir para que o tabagista pare de fumar?

1.1 Objetivos Gerais

- Implementar Grupos de Educação em Saúde para Tabagistas da UBS II “José Rodrigues Dourado”.

1.2 Objetivos Específicos

- Desenvolver práticas educativas nos Grupos de Tabagistas na UBS II “José Rodrigues Dourado”.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Tabagismo no Brasil

O hábito de fumar tabaco é muito antigo e encontrado em diversos povos ao redor do mundo, exercendo diferentes funções culturais e econômicas. Tal hábito se desenvolveu na Europa a partir do contato com os habitantes das Américas, que já utilizavam a folha de tabaco para fumar ou aspirar. No século XVII, a difusão do hábito de fumar, sobretudo na Europa, fomentou o valor monetário do tabaco no comércio internacional na mesma proporção que o seu cultivo (SPINK, LISBOA, RIBEIRO, 2009).

No início do século XVII, foi criado, na Espanha, o precursor do cigarro a partir de rolos de tabaco envoltos em papel. Entretanto, somente em torno de 1840 foi inventado, na França, o cigarro, cuja produção em série facilitou a difusão e comercialização, atingindo consumidores de todas as classes sociais. Em pouco tempo o cigarro dominou o mercado tabagístico, passando a ser consumido em todos os continentes. A partir de então, a produção e venda de cigarros começou a ser alvo de grandes corporações comerciais (SPINK, LISBOA, RIBEIRO, 2009).

Apesar de ser um hábito enraizado em tradições culturais e históricas distintas e ser um produto cuja comercialização movimenta grandes dividendos, recentemente o tabagismo começou a ser considerado como problema de Saúde Pública (SPINK, LISBOA, RIBEIRO, 2009).

O Brasil é o segundo maior produtor mundial de tabaco e o maior exportador de tabaco em folhas, e há cerca de 15 anos, o Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional de Câncer, vem articulando, nacionalmente, ações de natureza intersetorial e de abrangência nacional, junto a outros setores do governo, com a parceria das secretarias estaduais e municipais de Saúde e de vários setores da sociedade civil organizada medidas abrangentes para o controle do tabagismo (CAVALCANTE, 2005).

O tabaco é obtido a partir de duas espécies vegetais, a *Nicotiana tabacum* e a *Nicotiana rustica*, nativas dos Andes peruanos e equatorianos. A nicotina do cigarro é ácida, e por isso praticamente não é absorvida pela mucosa bucal, necessitando ser tragada para que ocorra absorção nos pulmões (BALBANI, MONTOVANI, 2005).

A nicotina é rapidamente absorvida pelos alvéolos pulmonares e atinge o cérebro em cerca de 10 segundos. Também é estimulante do SNC, levando ao aumento do estado de alerta e à redução do apetite. A sensação após tragar um cigarro é similar à descrita pelos usuários de anfetamina, heroína, cocaína e crack. A ação central também pode provocar tontura, náuseas e vômitos (BALBANI, MONTOVANI, 2005).

O tabaco pode causar várias doenças, sendo o câncer de pulmão o mais comum no mundo e, também, a principal causa de morte por neoplasia maligna. No Brasil, as taxas de incidência bruta e ajustada para câncer de pulmão estão aumentando, especialmente entre as mulheres na população feminina. O tabagismo contribui não somente para o aumento da carga de câncer de pulmão em nosso país, mas também para o aumento da incidência de outros tipos de câncer, tais como de laringe, esôfago, boca e faringe (INCA, 2011a).

Outras doenças relacionadas ao tabagismo incluem a Hipertensão arterial, Aneurismas arteriais, Úlcera do aparelho digestivo, Infecções respiratórias, Trombose vascular, Osteoporose, Catarata, Impotência Sexual no homem, Infertilidade na mulher, Menopausa precoce, Complicações na gravidez e Tuberculose (INCA, 2011b).

O tabagismo também pode causar tuberculose (TB), doença infecciosa que atinge principalmente os pulmões. Ela existe desde a antiguidade e até em múmias do antigo Egito foram encontradas lesões características da TB. Mas só em 1882 o médico alemão Robert Koch conseguiu identificar o tipo de micróbio que causa esta doença (BRASIL, 2011).

O micróbio responsável pela tuberculose é uma bactéria em forma de pequenos bastões. Seu nome científico é *Mycobacterium tuberculosis*, mas popularmente, é conhecida e chamada de Bacilo de Koch (B.K.), em homenagem ao seu descobridor. Na maioria dos casos, as lesões da Tuberculose (TB) se localizam nos pulmões, mas a doença também pode ocorrer nos gânglios, rins, ossos, meninges ou outros locais do organismo (BRASIL, 2011).

O tabagismo já foi identificado como um fator de risco para TB desde 1918. Uma revisão sistemática (conduzida pela OMS e pela União Internacional Contra a Tuberculose e Doenças Pulmonares, The Union) confirmou a associação entre o uso do tabaco e a TB infecção, TB doença, recidiva da TB e mortalidade pela doença. O fumo, alterando todos os mecanismos de defesa da árvore respiratória e reduzindo a concentração de oxigênio no sangue, colabora para a gravidade das lesões necrotizantes, além de prejudicar e tornar mais lenta a cicatrização, o que pode gerar sequelas mais extensas. O uso do tabaco vem sendo amplamente aceito como um fator

determinante da TB. A colaboração entre os programas de controle da TB e do tabaco em nível nacional pode ser verdadeiramente benéfica e gerar resultados positivos com impacto na saúde pública (BRASIL, 2011).

Produtos de combustão advindos do cigarro e liberados no ambiente são causa de doenças e de morte prematura. Em todo o mundo, estudos epidemiológicos têm demonstrado forte associação causal entre o tabagismo passivo ambiental e o maior risco de morbimortalidade. Acredita-se que a exposição ao tabaco do não fumante que convive com um fumante seja equivalente a 1% de 20 cigarros fumados ativamente ao dia (PASSOS, GIATTI, BARRETO, 2011).

A presença constante de fumaça do tabaco no ambiente está associada a 25-35% de aumento de risco de doença arterial coronariana. Morar com um fumante também está associado ao aumento de 20-30% no risco de desenvolvimento de câncer de pulmão (PASSOS, GIATTI, BARRETO, 2011).

Segundo a Constituição de 1988, a Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

As ações que os profissionais de enfermagem executam no exercício de seu trabalho constituem prática social, pois há um modo construído historicamente e reconhecido pela sociedade como legítimo de desempenho do conjunto das atividades próprias da enfermagem. As necessidades de saúde estão quase sempre referidas à assistência, a práticas de serviço de saúde onde o usuário busca ativamente os estabelecimentos de saúde para consumir um produto, uma prática de saúde (SOARES, CAMPOS, 2013).

No âmbito do SUS, as equipes multiprofissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), precisam desenvolver práticas de saúde com integralidade, visando o ser humano de forma contextualizada e desenvolver um trabalho sistematizado e contínuo, comprometido com a promoção da saúde e a qualidade de vida das pessoas. As Equipes de Saúde da Família (eSF) precisam estar empenhadas em conhecer a realidade da população residente em sua área de abrangência e a incentivar a corresponsabilidade e a participação social, na busca por construção e fortalecimento de vínculos (PRADO, HEIDEMANN, REIBNITZ, 2013).

Na atualidade, a equipe não pode mais cuidar, seja em que espaço for, sem pesquisar sobre seu processo de trabalho, os trabalhadores de enfermagem e o cuidado prestado (FIGUEIREDO, TONINI, 2009).

A prática do cuidar é de fundamental importância para com o paciente tabagista. É cada vez mais evidente a necessidade de se ter uma visão holística bem como planejar, implementar e avaliar estratégias adequadas que venham atender as necessidades do paciente, bem como o acolhimento, a empatia e uma boa comunicação devem fazer parte do perfil do profissional de saúde, garantindo assim, criar um laço de confiança entre ambos.

2.2 Grupos de Educação em Saúde na Atenção Primária

A Atenção Primária à Saúde no Brasil, desde 1994, vem sendo reorientada por meio da ESF, que tem por desafio o desenvolvimento de ações, de cuidados integrais individuais e coletivos voltados para as famílias adstritas, respondendo aos preceitos e diretrizes do Sistema Único de Saúde (FORTUNA et al.,2013).

Um dos recursos para prover cuidados integrais é o desenvolvimento de Grupos Educativos, principalmente se esses se constituírem em espaço de interação e discussão coletiva entre equipe e comunidade com a finalidade de prevenção de agravos e também para convivência, sociabilização, enfrentamento de problemas como a solidão e isolamento social (FORTUNA et al., 2013).

As ações educativas uma vez dirigidas a diferentes grupos têm como objetivo disseminar informações sobre os malefícios do tabaco, sobre cessação de fumar, sobre as estratégias da indústria do tabaco e sobre a legislação para controle do tabagismo existente no Brasil; mobilizar apoio a sociedade brasileira, sobretudo de formadores de opinião; estimular mudanças de atitude e comportamento entre formadores de opinião (FORTUNA et al., 2013).

3 MÉTODO

O local proposto para a implementação dos Grupos de Tabagistas foi a UBS II “José Rodrigues Dourado” no município de Narandiba, no estado de São Paulo.

A UBS II “José Rodrigues Dourado” comporta em uma mesma estrutura física duas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que funcionam de segunda a sexta – feira das 07h00 às 17h00 e que juntas atendem 4.564 habitantes (IBGE, 2013).

As principais atividades econômicas do município de Narandiba estão concentradas na pecuária, agricultura e plantio de cana de açúcar para as usinas, que detém um grande pólo empregatício, juntamente com a fábrica de pimenta.

A proposta de implementação de um Grupo de Tabagistas nesta UBS é atender a esta demanda de pacientes que buscam tratamento para parar de fumar.

Será realizado um levantamento do número de tabagistas, para compor os grupos, contendo no máximo 20 indivíduos. Como critério de inclusão, participarão dos grupos aqueles que desejam parar de fumar. O primeiro atendimento será feito individualmente pela psicóloga que, posteriormente irá orientar sobre o grupo e o cronograma das reuniões.

Cada grupo terá a duração de dois meses, sendo então, quatro reuniões quinzenalmente, podendo também o paciente continuar a freqüentar caso não tenha sucesso na primeira tentativa. O profissional psiquiatra também avaliará a necessidade da utilização do medicamento (Bupropiona), goma de nicotina, ou uso do adesivo de nicotina.

Para a condução das reuniões com os grupos, o referencial teórico metodológico, a seguido pelos profissionais, será o da Educação em Saúde, na perspectiva da Saúde Coletiva que, por meio do trabalho educativo emancipatório, promoverá aos integrantes do grupo o incentivo e a inserção dos indivíduos na realidade, implicando necessariamente na discussão dos problemas (SOARES, CAMPOS, 2013).

É uma educação que desaliena porque vai além de desenvolver as habilidades necessárias para o trabalho, criticando a mera reprodução de ações e advertindo os homens sobre os perigos do seu tempo, para que, consciente deles, possam reagir em vez de serem levados por prescrições alheias. Defende-se que a educação, percebida como prática social, uma atividade humana e histórica que se define no conjunto das relações sociais, no embate dos grupos ou classes sociais,

sendo ela mesma forma específica de relação social, tem o poder de interferir nas relações sociais, contribuindo para sua transformação (SOARES; CAMPOS, 2013).

4 RESULTADOS PRELIMINARES

Através do Grupo de Tabagistas pretende-se:

- Garantir uma construção conjunta de conhecimento, envolvendo efetivamente educadores, trabalhadores de saúde e educandos que são os usuários tabagistas que procuram os serviços de saúde para parar de fumar;
- Monitorar e avaliar bimestralmente os resultados obtidos e a adesão ao Grupo de Tabagistas. Sabe-se como é difícil o trabalho de cuidar de pessoas na comunidade, pois, enquanto a maioria se apresenta interessada e se mantém solícita até o fim do tratamento, há os que se interessam muito no início e acabam deixando o grupo por não enxergar resultados imediatos ou pela falta de articulação da equipe de saúde.
- Impactar os pacientes tabagistas que querem parar de fumar com carisma e empatia, mantendo sempre um relacionamento acolhedor e uma boa comunicação, não esquecendo que existem limites e fronteiras entre profissionais de saúde e clientes. O papel fundamental da equipe de saúde consiste em criar um ambiente de confiança e identificar as necessidades do paciente.
- Articular com as equipes de Estratégia de Saúde da Família a intensificação da visita domiciliar dos pacientes em tratamento do tabagismo. A visita domiciliar é uma ação de cuidado que a enfermagem utiliza com o intuito de intervir no processo saúde-doença dos indivíduos ou planejar ações visando à promoção da saúde coletiva.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação dos Grupos Educativos para Tabagistas contribuiu para o atendimento à demanda da UBS II “José Rodrigues Dourado” visto que a procura de auxílio e tratamento era grande. Os conhecimentos adquiridos com este trabalho trouxeram uma maior compreensão acerca do tabagismo, as doenças que, a longo prazo, podem ser adquiridas com este hábito e também mais facilidades para o paciente abandonar definitivamente o vício no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

O trabalho na APS está organizado por meio da implementação de ações e a inovação destas ações desafiam a organização do processo de trabalho, pois a pessoa de quem cuidamos é também olho mágico para uma rica e complexa realidade concreta. É preciso ser capaz de enxergar através desse olho mágico para bem cuidar.

Sugere-se, portanto, que a equipe de saúde utilize esses conhecimentos nas ações desenvolvidas nos Grupos Educativos para Tabagistas, privilegiando o diálogo, a escuta e o vínculo entre profissionais de saúde e usuários tabagistas.

REFERÊNCIAS

- BALBANI, A. P. S, MONTOVANI, J. C. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** São Paulo, vol. 7, n. 6, 2005.
- BRASIL. Constituição Federal. In: <http://portalsaude.saude.gov.br/>. Acessado em 02 fev. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. 1. Ed. Brasília, DF, 2011. 89 p.
- CAVALCANTE, T. M. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. **Rev Psiq. Clín.** **32(5)**. Rio de Janeiro, p. 283-300, outubro, 2005.
- FORTUNA, C. M. et al. Educação permanente na Estratégia de Saúde da Família: repensando os grupos educativos. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, 21(4):[8 telas], 2013.
- IBGE. In: <http://ibge.gov.br>. Acessado em 02 fev. 2014.
- INCA. In: **A situação do tabagismo no Brasil**. 2011a. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/situacao_tabagismo.pdf. Acessado em: 02 fev. 2014.
- INCA. In: **Tabagismo: um grave problema de saúde pública**. 2011b. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t_Tabagismo.pdf. Acessado em: 03 fev.2014.
- PASSOS, V. M. A., GIATTI, L., BARRETO, S. M. Tabagismo passivo no Brasil: resultados da pesquisa especial do tabagismo, 2008. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, 2011.
- PRADO, M. L., HEIDEMANN, I. T. S. B., REIBNITZ, K. S. **Módulo III: Processo educativo em saúde**. Linhas de cuidado em enfermagem, p. 14, 2013.
- SOARES, C. B., CAMPOS, C. M. S. **Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem**. São Paulo: Manole, 2013.
- SPINK, M. J. P., LISBOA, M. L., RIBIERO, F. R. G. A construção do tabagismo como problema de saúde pública: uma confluência entre interesses políticos e processos de legitimação científica. **Interface Comunicação em Saúde**, v. 13 n. 29, p. 353-365, 2009.
- VEJA. In: **Dez passos para parar de fumar**. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/noticia/saude/como-parar-de-fumar--2>. Acessado em 03 fev. 2014.